

EDITORIAL

Política de Salud. ¿Continuidad o cambios?

Las políticas de salud de los últimos años enmarcan la institucionalidad actual del sistema de salud, que ha sido objeto de intensa revisión por estos días, y que son un motivo de fuertes controversias en el ámbito sanitario nacional. El colegio médico no ha estado fuera del debate; muestra de ello ha sido la participación del Dr. Pablo Rodríguez en la propuesta de la *Comisión Presidencial de Salud*, demostrando el interés del gremio.

Nos parece que la mayoría de las políticas de salud del actual gobierno han tenido, hasta ahora, una continuidad con las administraciones anteriores. Se profundiza así la política de concesiones hospitalarias a los privados, inaugurada por el gobierno de Michelle Bachelet que entregó en concesión (construcción y gestión no médica) los establecimientos de Maipú y La Florida. Asimismo, la eliminación gradual por tramo de ingreso del 7% de cotización obligatoria de salud para los mayores de 65 años se asemeja a la propuesta desarrollada por los ex- ministros Andrade y Barría en el 2007, pospuesta por el ministerio de Hacienda en su momento.

La mayor parte de los programas verticales continúan de manera ininterrumpida, con un enfoque técnico que parece consensuar a los expertos en salud pública de manera transversal, por ejemplo con Chile Crece Contigo y con los Objetivos Sanitarios para la Década. En esta línea se inscribe el apoyo que sigue recibiendo el Programa de Formación de Médicos Especialistas Básicos para la APS, que se ha desarrollado exitosamente desde la administración Barría en adelante. Una excepción a esto se refleja en la eliminación del presupuesto 2011 de las líneas de participación y género, que levantaron los gobiernos de Lagos y Bachelet.

En materias algo más especulativas, se espera que el subsidio a la demanda, esto es la portabilidad, que es la modalidad de libre elección de FONASA, profundizando su utilización para resolver las listas de espera de urgencia y obligatoriedad legal, GES o AUGÉ, con la consecuencia del traspaso de fondos a los prestadores privados, ignorando el problema de fondo, que es la subutilización de la oferta médica pública- estatal, por razones complejas, que incluyen la rigidez gerencial. Este mecanismo de subsidio a la demanda aumentará las brechas, actuando como un incentivo perverso al mejoramiento de la gestión pública.

Como en la era concertacionista, tampoco ha habido incursiones en los llamados temas valóricos: aborto, eutanasia, drogas, reflejando el conservadurismo transversal de nuestra sociedad, cuya monótona resonancia de ideas expresa preocupación con matices por la *"defensa de la vida"* hermanando a partidos políticos que van desde la opositora Democracia Cristiana a la gobernantes Renovación Nacional y Unión Demócrata Independiente. Los restantes opositores, Socialistas, Comunistas, Radicales, Partido por la Democracia, Verdes, Humanistas, no han dejado oír voz alguna ante estos temas tabú. La excepción por estos días es el proyecto de aborto terapéutico presentado por los senadores Matthei (UDI) y Rossi (PS).

Los pocos cambios implementados se dejan ver en la estructura organizacional ministerial. Evitando comentar los obvios y necesarios cambios de personas, así como las numerosas exoneraciones, el efecto es de mantención, tal como la existencia de dos subsecretarías, experimento inventado para satisfacer a la coalición derrotada en enero de 2010.

El gobierno ha seguido la práctica ya conocida de convocar a comisiones para consultarlas sobre problemas difíciles. Lo ha hecho esta vez para contar con recomendaciones acerca del financiamiento, la equidad y otros aspectos de los sectores público y privado de la atención de salud, incluyendo el tema de las licencias médicas, el de la atención a la salud ocupacional y el de la medicina preventiva. La comisión ha subrayado una vez más el papel fundamental

de la atención primaria y los problemas asociados a su municipalización. Ha vuelto a poner en el tapete la evidente conveniencia de reunir los aportes para toda la población en un solo fondo destinado a financiar un plan universal de atención. Han surgido reservas acerca de la administración del fondo y el papel reservado a las Isapres; y está por verse cual sería la composición del plan.

Es de esperar que dicho informe sea discutido con la participación de todos los actores, junto con las ideas que surgirán de la propia población, del personal del sector, de los Colegios profesionales, de las universidades, de las sociedades científicas y por último aunque no menos importante, del propio Ministro.

Los editores